

Erään naisten ryhmän anatomia

Viime vuosina on käyty ajoittain jopa vilkastakin keskustelua siitä, pitäisikö alkoholiongelmaisia naisia varten kehittää jonkinlaista erityishoitoa vai tulisiko naisia hoitaa samoista lähtökohdista kuin miehiäkin, koska alkoholin ongelmakäytön seuraukset ovat samantapaiset molemmissa ryhmissä. Alkoholin ongelmakäytön seuraukset eivät ole samat miehillä ja naisilla. Fysiologiset seuraukset toki ovat samansuuntaisia, mutta kuten aikaisemmin on todettu, sosiaaliset ja kulttuuriset alkoholiongelman seuraukset poikkeavat jyrkästi toisistaan.

Päihdeongelmaisten naisten erityishoidon tarvetta voidaan perustella mm. seuraavilla tekijöillä:

1. Päihdeongelmaisten naisten määrä hoidossa on lisääntynyt kahdenkymmenen viime vuoden aikana ja kehitys jatkuu samansuuntaisena.

2. Uusmoralismin myötä paineet alkoholiongelmiin hoitamiseen ovat yhteiskunnassa kasvaneet. Erityisesti tämä koskee naisten ongelmallista alkoholin käyttöä, jota yhteiskunta poikkeuksellisen voimakkaasti kontrolloi.

3. Päihdeongelmaisten naisten hoidossa käynti vaatii erityisjärjestelyjä, esim. lastenhoidon järjestäminen jne.

4. Nykyiset hoitomenetelmät perustuvat kokemuksiin miesten alkoholiongelmiin hoidosta, ja naista hoidetaan kuin miestä. Naisten suhde yhteiskuntaan, kulttuuriin ja alkoholin käyttöön on erilainen kuin miesten, ja tämä tulisikin ottaa huomioon jo hoitojärjestelmää ja hoitotekniikkaa valittaessa.

5. Sekaryhmissä naiset jäävät vähemmistönä syrjään tai he toteuttavat perinteisiä naisenrooleja.

6. Naisten hoidossa korostuvat perhekeskeiset työmuodot. Päihdehuollon asiakkaina olevat naiset ovat usein yksinhuoltajia.

7. Päihdeongelmaisten naisten hoidossa korostuu yhteistyön tarve rinnakkaisten yhteistyötahojen kanssa (lastensuojelu, nuortenhuolto, toimeentulotuki jne.) (Hyttinen, I.: Naisen erilainen päihdeongelma. Tutkimus naisten päihdeongelmista ja niiden hoidosta. Sosiaalipoliitiikan pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto. Turku 1986).

Naisten erityishoitoa voitaisiin varmasti perustella monien muidenkin tekijöiden pohjalta, mutta edellä olevia seikkoja voidaan pitää sellaisina, että ellei niitä oteta huomioon, ovat tulokset hoidosta heikohkoja, käytettiinpä sitten mitä tahansa hoitomenetelmää.

Naisten ryhmän anatomia

Turun A-klinikalla kartoitettiin syksyllä 1983 päihdeongelmaisten naisten kiinnostusta naisten ryhmään hoi-

tomuotona. Kiinnostus oli yllättävän suuri, ja ryhmä aloittikin toimintansa alkuvuodesta 1984. Se kokoontui kerran viikossa.

Ryhmä oli aluksi suljettu kahdesta syystä. Ensinnäkin suuresta kiinnostuksesta huolimatta kynnys ryhmään oli korkea. Toiseksi ryhmästä karsi naisia pois heidän paneutumisensa perinteiseen naisenrooliin: "En minä osaa puhua naisten kanssa. Miehellä on paljon helpompi puhua". Arvostus ja vahvistus omalle naisellisuudelle ja naisen identiteetille katsottiin löytyvän miehen kautta.

Ryhmä aloitti kokeiluna ja sen ulkoiset sekä sisäiset muodot vaihtelivatkin huomattavasti niiden kahden ja puolen vuoden aikana, jonka ryhmä toimi ohjattuna. Toisin sanoen ryhmä oli kokeilua alusta loppuun ja ryhmän toiminnan suunnittelusta vastasivat ryhmän naiset vähintään yhtä paljon elleivät enemmänkin kuin ryhmän vetäjä.

Ryhmän ulkoiset muodot vaihtelivat paljon. Alussa ryhmään kuului kahdeksan naista, joista puolen vuoden jälkeen kolme jäi pois. Kaksi heistä oli työpaikalta hoitoon ohjattua, ja kun hoitovelvoite oli täytetty, he jäivät pois. Mikään muu kuin ulkoinen pakko ei heitä ryhmään integroinut. Kesätaun jälkeen ryhmää jatkettiin neljän naisen voimin ja samalla ryhmä muutettiin avoimeksi. Katsojia ja kokeilijoita riitti, mutta uusia naisia ei ryhmään kokeiluaikana liittynyt. Vuoden 1985 alkaessa ryhmä suljettiin jälleen. Ryhmään hyväksyttiin kuitenkin vielä mukaan kaksi naista ja yksi alussa mukana ollut palasi. Loppukautensa ryhmä toimi 6–7 naisen voimin.

Ryhmä voidaan sisäisen kehityskulun mukaan jakaa kolmeen vaiheeseen: alku- eli tutustumisvaihe (puoli vuotta), avoin eli hajaannusvaihe (puoli vuotta) ja kiinnittymisen eli yhteisen kokemisen vaihe (puolitoista vuotta).

Tutustumisvaiheessa ryhmässä käytettiin apuna kirjallisuutta; tällä pyrittiin helpottamaan asioiden käsittelyä. Siirtyminen henkilökohtaiselta tasolta yleiseen sallittiin asioiden käsittelyssä. Tämä antoi ryhmän jäsenille mahdollisuuden olla "paljastamatta" itseään ja helpotti alkuvaiheessa tutustumista ja sopeutumista.

Avoimessa ryhmässä aikaisemmin syntyneet luottamus ja turvallisuus katosivat. Ryhmän jo hyvään alkuun pääsyt eteneminen pysähtyi. Aina uuden naisen tullessa ryhmään "alkuseremoniat" toistettiin, keskustelu oli pinnallista ja alkoholikeskeistä. Vastuu ryhmästä siirtyi enenevässä määrin takaisin ryhmän vetäjälle. Ryhmän uudelleen sulkemisen jälkeen luottamus ja turvallisuus ryhmässä palautuivat nopeasti. Yhteiset kokemukset lisäsivät mukana olleiden naisten yhteenkuuluvuuden tunnetta. Uusilta ryhmäläisiltä edellytettiin voimakasta motivoitumista ja toisaalta heille selvitettiin, miten vaikeaa sopeutuminen jo pitkään toimineeseen ryhmään

saattaa olla. Sopeutuminen onnistui mukaan tulleilta naisilta.

Kiinteytymisvaiheen aikana avoimuus ryhmässä lisääntyi ja ryhmäläiset oppivat tuomaan esiin niin negatiivisia kuin positiivisiaakin tuntemuksiaan. Ryhmä ei missään vaiheessa ollut klassinen terapeutin ryhmä, vaikka ryhmän ilmapiiri loppuvaiheessa olikin hyvin ”terapeutin”.

Ryhmädynamiikkaa ei seurattu systemaattisesti, vaan painopiste oli ryhmän naisten toipumisprosessissa. Koska ryhmä oli kokeiluluonteinen, ryhmätoiminnan eri muotojen vaikutuksia pyrittiin kuitenkin havainnoimaan.

Naisten ryhmän kokemuksia ja opetuksia

Naisten ryhmistä alkoholiongelmiaisten hoitomuotona ei alussa ollut paljoakaan tietoa saatavilla. Eteneminen tapahtuikin paljolti erehdysten kautta oppimalla. Olen koonnut yhteen joitakin keskeisiä havaintoja naisten ryhmän toiminnasta:

1. Kynnsy päihdeongelmiaisten naisten ryhmähoitoon on korkea. Naiset ovat tottuneet hoitamaan alkoholiongelmiaansa kahdenkeskisissä hoitosuhteissa.

2. Suljettu ryhmä sopii päihdeongelmiaisille naisille parhaiten. Alkoholiongelmia eristää ja leimaa naisia, joten on helpompi suljetussa, turvallisessa ryhmässä kertoa toisille naisille ”epäonnistumisesta” naisena.

3. Päihdeongelmiaisia naisia yhdistävät ikä ja siihen liittyvät samankaltaiset elämäkokemukset enemmän kuin sama sosiaalinen status tai siviilisäät.

4. Naisten juomatavalla tai alkoholinkäyttöajalla ei ollut merkitystä ryhmään sopeutumisen kannalta.

5. Samankaltaisista elämäkokemuksista keskustellessaan naiset käyttivät tunnepitoista arkikieltä. Keskustelut koskettelivat enimmäkseen läheisiä ihmissuhteita.

6. Naisnäkökulma ilmeni siten, että naiset perinteen kautta syntyneen kielellisen ilmaisun avulla pystyivät löytämään yhteyden toistensa elämäkokemuksiin.

7. Ryhmän jäsenet tulivat tietoisiksi naisen asemasta ja rooleista yhteiskunnassa. Tietoisuus ei kuitenkaan sisäistynyt siten, että se olisi johtanut suuriin ja pysyviin muutoksiin naisten rooleissa. Tietoisuus kuitenkin helppotti naisena ”olemista”.

8. Ryhmä opetti päihdeongelmiaisille naisille uusia sosiaalisia käyttäytymismalleja niin ryhmässä kuin ryhmän ulkopuolellakin.

Päihdeongelmiaisten naisten ryhmä opetti myös sen, että naisilla on oma tapansa ja näkökulmansa tarkastella todellisuutta. Tuo näkökulma on paljolti arjen näkökulma, usein niin arkipäiväinen, että se muuttuu monille mahdolliseksi havaita. Kuitenkin naiset ryhmässä ymmärsivät toisiaan ja tulivat itsekkin ymmärretyiksi. Tämä ei olisi ollut mahdollista ilman yhteistä, naisille ominaista tapaa havainnoida, tulkita ja selittää vallitsevaa yhteiskuntatodellisuutta sekä omaa asemaa ja rooleja tuossa todellisuudessa.

Lopuksi

Hoidon kannalta tärkeät kokemukset voi tiivistää varsin lyhyesti.

Ensiksikin hoidossa tulisi pyrkiä vapautumaan morali-soinnin painolastista. Useinhan hoitotapahtuma muuttuu kontrolloinniksi ”tiedostamattoman moralismin” myötä, jolloin terapeutti pyrkii yhteiskunnassa vallitsevien arvojen mukaisesti palauttamaan naisen perinteisiin rooleihin, olipa se päihdeongelmiaisen naisen tavoitteena tai ei.

Toiseksi erityishuomiota tulisi kiinnittää siihen, että päihdeongelmiaisten naisten valmiudet ihmissuhteiden solmimiseen lisääntyisivät. Ihmissuhteiden luomisesta ei kuitenkaan saa tulla pakonomaista, vaan myös yksinäisyys vapaaehtoisena valintana saattaa olla päihdeongelmiaisen naisen tavoitteena.

Kolmanneksi alkoholiongelmia tulisi nähdä ensisijaisesti elämisen ongelmana, jolloin naisen arkielämän kaikki osat tulee käsittää yhdeksi kokonaisuudeksi. Päihdeongelmia hoidettaessa tuleekin porautua niihin monikerroksisiin dynaamisiin ilmiöihin, jotka kätkeytyvät naisen päihdeongelman taustalle. Vasta tätä kautta tulevat naisen elämäkokonaisuudessa mahdollisiksi sellaiset muutokset, jotka estävät alkoholiongelman laukeamisen myös tulevaisuudessa. Elämäkokonaisuuden osa-alueet saavat uuden, paremmin naista tyydyttävän järjestyksen.

Irja Hyttinen

Raittiuden edistäminen valistusterveydenhoitajille?

Nyt kun raittiustyölain mukaista raittiustyötä yrittäen työntää sosiaalitoimen hoidettavaksi (raittiustyölain muutosesitys), olisi syytä pohtia, mikä olisi paras tapa tehdä tätä työtä ja miltä perustalta sitä pitäisi lähteä tekemään? Jos kunnissa raittiustyö annettaisiin sosiaalilautakuntien hoidettavaksi, niin olisi suuri vaara, että koko kunnan väestöön kohdistuva päihde- ja tupakkavalistus loppuisi ja raittiustoimen työvoima- ja taloudellisia resursseja siirrettäisiin päihdehuollon puolelle, alkoholiongelmiaisten kanssa työskentelyyn. Mielestäni ennalta ehkäisevän raittiustyön voimavaroja ei ole syytä eikä varaa uhrata korjaavien toimenpiteiden rahoittamiseen. ”Eivät terveet tarvitse prantajia vaan sairaat”, meille sanotaan usein, mutta raittiustyön tarkoituksena on terveitä elämäntapoja edistävää informaatiota sekä päih-teitä ja tupakkaa koskevaa faktatietoa tarjoamalla ja esittelemällä ehkäistä se, että ”terveistä tulisi sairaita”. Mielestäni meidän yhteiskunnallamme ei ole varaa luopua tästä työstä. Pelkkä Alkon ja lääkintöhallituksen ”kaukovalistus” ei korvaa jatkuvaa ja säännöllistä kunta-kohtaista valistus- ja kasvatustyötä. Sosiaalitoimeen yhdistäminen siis mielestäni lakkauttaisi tämän ennalta ehkäisevän työn (sosiaalitoimi paisuu muutenkin kuin ”pullataikina”). Sosiaalitoimi on mielestäni niin holhous- ja valvonta-ajattelun läpitunkema (vielä enemmän kuin raittiustoimi!), ettei sillä ole edes edellytyksiä hoitaa yksilön valinnanvapautta kunnioittavaa, pelkästään päätök-